

Binnenkort zal U een meer uitgebreid programma van het weekend worden toegezonden.

**ADRESWIJZIGING:**

Mej. G.J. Hesmerg naar Mozartlaan 16, Vlaardingen, telefoon: 01898-5505.

**GEVONDEN:** op de bijeenkomst van zaterdag 22 februari 1964:

Aflevering 5 (mei 1957) van „Gawein” tijdschrift, van de psychologische kring aan de Nijmeegse Universiteit.



**MEDEDELINGENBLAD**  
van de  
**NEDERLANDSE WERKGEMEENSCHAP VOOR**  
**INDIVIDUALPSYCHOLOGIE**

**13e JAARGANG**

**maart 1964**

*Redactie: J.A. Delhez, Oosterbeek;  
J. Vinckenborg, Bilthoven.*

*Redactieadres: Mevr. L.M.C. Richard-Stuurman,  
Pippelingstraat 60, Den Haag,  
Telefoon 683422*

**ARTSENJUBILEUM J.A. DELHEZ 1913-1963**

We vragen eerst aan onze jubilaris of hij het ons wil vergeven, dat wij hem wat later in het nieuws brengen. Zijn instelling kennende, twifelen wij er niet aan of het *is* ons vergeven en wij, op onze beurt zeggen: het is goed dat wij een verzuim *mogen* en *kunnen* herstellen.

Een jubileum en wel een gouden herdenking, waarin 50 jaren arbeid en leven zijn vervat, is waard om er bij stil te staan.

Het was dan in 1913 dat aan Delhez het artsdiploma werd uitgereikt, waardoor hij de gelegenheid kreeg zijn kennis en zijn hart in dienst te stellen van de mens.

Dordrecht werd zijn werkterrein op medisch gebied, evenals het dit was voor zijn vader en voor zijn grootvader.

De Nederlandse Werkgemeenschap voor Individualpsychologie kent Delhez vanaf de tijd van de oprichting. Wij mochten met hem samenwerken waar hij ons bijstond als bestuurslid van deze werkgemeenschap en als docent en examinator van onze individualpsychologische cursus.

De activiteiten op velerlei gebied, waarvan het medisch-paedagogisch adviesbureau te Dordrecht en een individualpsychologische kring aldaar

getuigden, mogen hem tot een van Adler's beste medewerkers stempelen. Het is maar een klein facet van het vele in zijn leven, dat rijk was aan goede dingen.

Wij allen verheugen ons met hem in de herinnering aan deze rijke jaren, die niet alleen door het aantal maar door de inhoud „goud” genoemd moeten worden.

M.A.H. v.d. S.  
Harskamp.

#### DE BIJDRAGE VAN WILHELM STEKEL TOT DE ONTWIKKELING VAN DE PSYCHOANALYSE IN HISTORISCH VERBAND

Voordracht van dr. W. Oesterreicher, gehouden te Amsterdam op 21 september 1963 (verkort).

Hoewel Stekel na 10 jaar samenwerking door Freud verstoten werd, bleef hij toch met trots en dankbaarheid over zijn leertijd bij Freud spreken. De Weense groep en vooral Adler en Stekel voelden zich achteruit gezet door Freud, die de Zwitserse klinische groep van Jung en Bleuler op de voorgrond plaatste. Spanningen in de Weense kring leidden uiteindelijk tot de scheiding. Stekel vergeleek zichzelf met een dwerg, die, op de schouder van de reus Freud staande, verder zag, dan de reus zelf. Freud daarentegen vergeleek Stekel met een luis op het hoofd van een astronoom. Dit is karakteristiek voor Freud's animositeit tegenover Stekel.

Stekel was 12 jaar jonger dan Freud en kwam pas als student naar Wenen. Reeds in zijn jeugd heeft Stekel zich voor sexuele problemen geïnteresseerd. In 1895 heeft hij, onafhankelijk van Freud, een studie over „Coïtus im Kinderalter” gepubliceerd. In 1901 heeft Stekel, in verband met eigen sexuele moeilijkheden Freud geraadpleegd. Dit leidde tot een korte analyse van ongeveer 8 zittingen. Freud was verbaasd over het ontbreken van verdringen. Het kwam tot een droomanalyse en Freud concludeerde een moederfixatie, maar Stekel heeft dat nooit geaccepteerd. Daarna begon Stekel met de studie van de droomduiding, waarover hij in verschillende bladen artikelen publiceerde. In 1903 (precies 60 jaar geleden) begon Stekel te analyseren. De patiënten werden hem aanvankelijk door Freud gestuurd en eens in de 14 dagen ging hij met de patiënten naar Freud om verslag uit te brengen. Hij was de tweede praktiserende analyticus, maar zijn geestdrift en successen waren veel groter dan die van Reitler, de eerste analyticus.

haar kinderen onder haar vleugels neemt tegenover de vader, die meer wordt gezien als de „commensaal”, die het geld moet opbrengen.

Spreker eindigde met enkele beschouwingen over de psychosomatiek.

Hij merkte op dat psycho-somatiek niet betekent dat de soma minder, maar dat de psyche meer moet worden bestudeerd.

Psycho-somatiek is een beschouwingswijze, waarbij de psychologische en somatologische factoren gelijkelijk in beschouwing worden betrokken. (Alexander).

Het komt voor een vollediging van onze diagnose-systeem niet in de eerste plaats aan op een vermeerdering van kennis, maar op een verandering in de wijze van weten.

H.B. en R-St.

#### WEEKEND - CONFERENTIE

Op zaterdag 9 mei en zondag 10 mei 1964 zal door de Werkgemeenschap een weekend-conferentie worden gehouden in het kasteel „Hoekelum” Luthers Buitencentrum te Ede.

De eerste lezing zal beginnen op zaterdag 16.00 uur, terwijl de conferentie op zondag om ongeveer 16.00 uur zal worden gesloten. De te behandelen onderwerpen hebben betrekking op de „PSYCHOSOMATIEK”.

De algemene inleiding zal op zaterdagmiddag worden gehouden door Dr. H.E. Pelser, Internist te Amsterdam.

In de avonden zal worden gesproken door Dr. Alexander Müller, erelid van de Werkgemeenschap, thans wonende te Zürich, welke vele jaren als docent zijn medewerking heeft verleend aan de cursus. Op zondag zullen spreken Mr. G.W. Arendszen Hein, psychiater geneesheer-directeur van de Stichting „Veluweland” te Ederveen en P.W. Windels arts voor psychotherapie, eveneens verbonden aan „Veluweland”.

bedrijfje naast zijn dagtaak, wat, eenvoudig begonnen, steeds meer van z'n vrije tijd in beslag nam. Tenslotte kwam de vrouw helemaal niet meer aan bod, en deze sloot ten einde raad, op een zaterdagavond de wekker in de linnenkast.

De strijd, hierbij ontketend, leidde haar naar de dokter om raad. Een tweede voorbeeld hiervan is een uitvoerig relaas van een vrouw bij de dokter.

Het handelt over een jonge spontane levenslustige vrouw en haar 4 jaar oudere man, die nogal stug en somber van aard, doch niet ontbloeit van humor is. Hun karakters botsten.

Alleen toen de man een gecompliceerde beenbreuk opliep, ging het tussen de echtelieden veel beter, daar de vrouw hem uitstekend verzorgde.

In 1963 was de vrouw zeer nerveus op het spreekuur gekomen en vertelde, dat haar man een nieuwe betrekking had aanvaard, en dat zij in z'n portefeuille een foto had gevonden van een meisje. Patiënte, zelf altijd vrolijk en opgewekt met iedereen, kon dit bij haar man niet zijn. Ze zei: „Als ik hem bv. een kusje wil geven, dan weert hij af en zegt: „Niet doen, ik wil nu naar de T.V. kijken”. Het geheel gaf een tragisch en triest beeld. De man had o.a. gezegd, dat hij al vóór het ongeluk het gevoel had, dat het mis zou gaan.

Eens was hij per auto naar een verjaarsfuijfe gegaan in een andere plaats, en zonder zijn vrouw. Toen hij 's nachts niet thuis kwam, (door alcoholgebruik kon hij niet rijden) maakte de vrouw zich uit de aard der zaak erg ongerust. 's Morgens vroeg thuiskomende trof hij zijn 10 jarige zoon huilende en zijn vrouw totaal overstuurd aan. Hij vond dit maar een koude douche na het leuke feestje, en zei: „Wat is hier te doen?” De vrouw ging echter klappertandende van koorts naar bed, zich niet bewust van de aanwezigheid van haar man, en steeds roepende: „Jan, Jan moet terugkomen!” en hij, naast haar zittende reageerde toen met: „O, God, wat heb ik gedaan!” Analooq, doch dramatischer in het verloop, was een bericht uit een krant over een vrouw, die veroordeeld was tot gevangenisstraf van een jaar en zes maanden, omdat zij haar man had doodgestoken. Zij had dit feit wel bekend, doch kon het zich niet herinneren. De man had nog voor het intreden van de dood geroepen: „Dat heb ik aan je verdiend”.

Het probleem in vele huwelijken, is de figuur van de moeder, die

Op voorstel van Stekel werden in 1902 met Adler en andere leerlingen en vrienden de Woensdagavond-bijeenkomsten in de woning van Freud ingevoerd. De inhoud der gesprekken werd door Stekel in een dagblad gepubliceerd. Eén van deze gesprekken (over het roken) heeft dr.

Oesterreicher voorgelezen, en daarmee een illustratie gegeven van deze bijeenkomsten. In de beginperiode van de psychoanalyse was het nog alles paix en vree. Adler, Freud en Stekel werkten broederlijk naast elkaar aan de vooruitgang van de psychoanalyse. De eerste conflicten tussen Freud en Stekel betroffen de *angstneurosen*. Freud was van mening, dat phobieën, angstneurosen en neurasthenie niet toegankelijk waren voor de psychotherapie. Deze hadden een fysieke, resp. sexuele oorzaak: Abstinentie, frustratie, coïtus interruptus, onanie. Alleen de hysterieën en dwangneurosen waren als psychogene psychoneurosen te beschouwen. Stekel heeft daarentegen aangetoond, dat sexuele bevrediging, mits ze met gewetensconflicten gepaard gaat, eveneens tot neurosen kan leiden. De psychotherapeutisch herstelde phobieën en angstneurosen waren volgens Freud geen neurosen, maar hysterieën. Stekel probeerde zich hierbij neer te leggen, maar kon zich uiteindelijk met de scheiding tussen somatisch veroorzaakte neurosen en psychogene hysterieën niet verenigen. Om de woorden „Hysterie” en „Neurose” te vermijden, heeft hij nieuwe termen geïntroduceerd, welke echter niet ingeburgerd raakten.

In 1907 formuleerde Stekel zijn opvattingen als volgt: „*Elke neurose ontstaat door een psychisch conflict*”, en hiermede kon Freud zich niet verenigen.

Het omvangrijke werk, „*Nerveuze angsttoestanden*”, gedeeltelijk in zeer nauwe samenwerking met Freud geschreven, verscheen in 1908 met een voorwoord van Freud, waarin deze zijn aandeel in dit werk als zeer gering beschrijft. *Jungs oordeel* over dit werk luidde echter: „Bisher hat uns die Kasuistik in der Freudschen Analytik gefehlt. Stekels Buch füllt diese Lücke aus”.

Intuïtief heeft Stekel de EENHEID VAN GEEST EN LICHAAM, die wij nu beamen, aanvoeld. Hij was één der voorlopers van de psycho-somatic. Astma-, maag- en darmpatiënten, spierkrampen, tics enz. enz. werden door hem psychotherapeutisch ontraadseld, en genezen.

Hij was een voorstander van de psychotherapie (of een poging tot psychoanalytische benadering) van de epilepsie.

In een verhandeling over de *zelfmoord*, formuleerde Stekel zijn opvatting als volgt: „Niemand tötet sich selbst, der nicht einen Anderen töten will”. Hij heeft daarbij niet kunnen vermoeden, zelf zelfmoord te zullen plegen.

Het was één van zijn fouten (die Freud met recht heeft verweten) te snel algemene conclusies te trekken en te generaliseren.

In een ander artikel over *onanie*, bestreed Stekel elke pathogene betekenis. Alleen *angst voor de onanie* was schadelijk. Hij zag in de onanie een ventiel o.a. om ongeoorloofde neigingen uit te leven.

De *homosexualiteit* beschrijft hij in aansluiting met de onanie (2e band „Störungen des Trieb- und Affectlebens“). Elk geval van homosexualiteit dient volgens Stekel psychotherapeutisch behandeld te worden.

In 1911 verscheen de eerste uitgave van zijn boek: „Die Sprache des Traumes“. Het bevat een uitgebreide verzameling symbolen, niet alleen op sexueel gebied, maar ook op dat van de dood en de misdaad. Freud heeft de bijzondere gave van Stekel, om nieuwe symbolen te ontdekken, toegegeven nadat hij de bevindingen van Stekel aanvankelijk betwijfeld had. In de psychoanalytische kring, werd het boek hevig aangevallen. De enige, die hem steunde, was Adler. Een jaar later publiceerde Stekel „Die Träume der Dichter, eine vergleichende Untersuchung der unbewussten Triebkräfte bei Dichtern, Neurotiker und Verbrechern“. De overeenkomst van deze drie groepen is het geloof aan hun grote historische zending. Deze is de overcompensatie of antithese van het minderwaardigheidsbesef.

Daarom concludeert hij, zouden alle neurosen sociale neurosen zijn. En zelfs een geheel volk kan in de ban van zulk een neurose gevangen zitten. In zijn volgende boek, „Fortschritte und Technik der Traumdeutung“ blijkt dat Stekel evenals Adler, in de droom een poging ziet tot oplossing van het conflict van het leven van de dag.

De leer der droom interpretatie werd verder ontwikkeld door P. Löwy, van wie onlangs een boek is verschenen: „Should you be psychoanalysed?“ Ondanks de critiek van Löwy op Stekel, blijft deze zich toch zijn leerling noemen, en Stekel zelf heeft de critiek van Löwy zonder rancune aanvaard.

Freud, Stekel en Adler hebben tot 1911 samengewerkt. Stekel werd in sommige opzichten door Adler beïnvloed. Zijn ideeën over bepaalde gedragspatronen en het centrale idee van de patiënt, zijn tot Adlers opvattingen terug te brengen. Adler heeft Stekel echter nooit vergeven, dat hij bij de scheiding toch de zijde van Freud koos, hoewel zijn eerste impuls was bij Adler te blijven.

In 1912, na 10 jaar samenwerking volgde echter toch ook de scheiding tussen Freud en Stekel.

relatie een andere vorm te geven en zij is er van overtuigd, dat dit drama-spel op den duur belangrijke observatie gegevens kan verschaffen.

R.—St.

Verslag van de lezing van Jhr. Dr. A.H. v. Lidth de Jeude, arts te Zeist, op 18 januari 1964 te Amsterdam, over het onderwerp:

#### „MEDISCHE PSYCHOLOGIE IN DE HUISARTS-PRACTIJK“

Spreker begint met te zeggen, dat eigenlijk nog omschreven moet worden, wat „medische psychologie“ omvat, maar dat hij wil proberen het met enige gevallen uit de praktijk toe te lichten.

Het gaat dus over de psychologie, die de arts nodig heeft in zijn praktijk en dus over:

1. de verhouding tussen arts en patiënt
2. de vraag, wát de patiënt „bezielt“ als hij naar de arts gaat, m.a.w. wat de achtergrond is van de lichamelijke klacht.

Naar zijn zeggen, weet spreker weinig van de theorie van Adler, maar wel noemt hij het „machtstreven“. (Bij de discussie is naar voren gebracht dat het machtstreven een verouderde benaming is, welke vervangen dient te worden door „superioriteitsgevoel“ waarbij het gaat om een gevoel van innerlijke zekerheid, tegenover het gevoel van onzekerheid).

Dr. Lith zegt dat wij diè levensstijl normaal kunnen noemen, wanneer de mens zich weet te doen gelden door objectief waardevolle prestaties, bereikt in evenwicht van geldingsdrang en gemeenschapsdrang. Bij Sartre vinden we, dat de machtsstrijd de grondslag is van het conflict tussen het „ik en de ander“. Beiden proberen de ander te overheersen, diens macht te breken, of althans zich aan diens macht te onttrekken. Een Rotterdams huisarts omschreef in zijn proefschrift de psychosomatiek als: „Het psychosomatisch syndroom is een veruiterlijking van het machteloosheidsgevoel; tengevolge van het psychosomatisch syndroom onttrekt de patiënt zich aan de macht van de ander en oefent veelal door de ziekte een tegenmacht uit“.

Met een voorbeeld uit zijn praktijk (op de band opgenomen) illustreerde dr. Lidth ons deze machtsstrijd.

Het betrof hier een vrouw van een 45 jarige fabrieksarbeider. Zij was 3 jaar jonger dan hij. De man was afkomstig uit de boerenstand en voelde zich op de fabriek niet happy. Als compensatie had hij een klein boeren-

die voor aanduiding van *décor* kunnen dienen, zoals een toonbank, tuinzitjes, een muurtje enz. en een kist met lappen van verschillende kleur en grootte, om door middel hiervan zichzelf in een bepaalde rol aan te duiden.

Dat het werken met deze geestelijk gestoorde een bijzondere situatie is waaraan ook andere eisen gesteld worden als bv. bij het werken met moeilijk opvoedbaren of bij het vormingswerk in en buiten schoolverband, waar het drama-spel al min of meer is ingeburgerd, spreekt vanzelf. De vraag is, of het ook in deze moeilijke situatie te gebruiken is. Deze vraag kan slechts door ervaring en niet door theorie opgelost worden. Wel kan men vaststellen, dat een principieel andere benadering gevonden moet worden. En vanzelfsprekend zal men steeds bij het gezonde van de mens aansluiten.

Een ander belangrijk punt is, dat men steeds het *thema in het middelpunt plaatst* i.p.v. personen, bv. „Er heeft deze of die gebeurtenis plaats en daarvoor heb ik deze en die personen nodig”.

Als tweede punt moet in acht genomen worden, dat iedereen meedoet, ook de patient, die aankondigt dat ze alleen maar komt kijken.

Het spreekt vanzelf, dat van de leiding veel scheppende fantasie gevraagd wordt om passende rollen in het gegeven thema te verwerken.

Voor bovengenoemde patiente paste bv. de rol van een godinnen beeld aan welks voeten bloemen worden neergelegd. Bij een volgende gelegenheid kan er dan een rol met een beetje meer activiteit gevonden worden.

Een criterium is wel de groepssamenstelling. Er dient op gelet te worden, dat de spelers ongeveer hetzelfde niveau, doch weer niet hetzelfde ziektebeeld hebben. Allemaal schizofrenen bij elkaar krijgt men bv. niet in beweging. Verder moet erop gelet worden dat de patiënten elkaar kunnen verdragen, wat niet altijd voor de hand ligt. De continuïteit van een speelgroep is moeilijk te bereiken. Steeds komen er mutaties voor, bevinden de patiënten zich voor behandeling in een andere afdeling of moeten naar de dokter, enz. met gevolg dat er maar heel incidenteel gewerkt kan worden, wat betrekkelijk weinig zin heeft. „De helft van mijn taak”, zegt Mevrouw van Vollenhoven, „is de communicatie bevorderen”.

Tot slot deelde zij nog mede, dat er, omdat dit werk nog zo in de kinderschoenen staat, nog te weinig inlichtingen over de patiënten van de zijde der doktoren zijn, en dat er juist vaak grote weerstanden in de patiënten worden gewekt, door de verpleging en arbeidstherapie, die de patiënten te dikwijls nog kinderachtig houden.

Ondanks deze bezwarende punten tracht Mevr. v. Vollenhoven aan de

Stekel heeft gemakkelijk en zeer veel geschreven. Naast zijn wetenschappelijk werk was hij feuilletonist en schrijver van populaire boeken. Hij musiceerde, componeerde en maakte gedichten. De tijd tussen de behandeling van twee patiënten benutte hij om te schrijven voor welk doel een schrijfmachine in zijn spreekkamer stond. Hij werkte samen met zijn vrouw die eventueel de echtgenoot(e) van zijn patient(e) behandelde. Zijn spreekkamer had een aparte in- en uitgang, opdat de patiënten elkaar niet zouden ontmoeten, hetgeen door Stekel belangrijk werd bevonden. In 1938 trok Stekel zich terug in zijn villa te Salmansdorf en Dr. Oesterreicher heeft toen zijn stadspraktijk overgenomen. Begin '38 had Stekel een lezing gehouden over de psychologische omstandigheden, die het ontstaan van dictaturen in de hand werken. Hij schreef deze toe aan onzekerheid, gebrek aan vermogen tot zelfstandig en verantwoord handelen van de enkeling, die daardoor behoefte krijgt aan een Führer.

Elf Maart marcheerden de troepen van de Führer Wenen binnen en de volgende dag, mede op aandringen van zijn vrouw, vertrok Stekel, een week vóór zijn 70ste verjaardag, alles achterlatend, wat hij in een werkzaam leven had opgebouwd, via Zwitserland naar Engeland. Het laatst heeft Dr. Oesterreicher hem daar in juli '38 ontmoet, als een gebroken en gedeprimeerd man. In Londen, waar Freud en al diens volgelingen gesteund en geholpen werden, was voor Stekel geen plaats. Toen in 1940 het grote Duitse offensief tegen geheel West-Europa bliksemsnel vorderde, pleegde hij zelfmoord. Hij was ziek en zijn geest was tegen de gedwongen passiviteit niet opgewassen. Zijn laatste boek, een haastig opgeschreven autobiografie, is één van zijn minst goede werken geworden, mede door de slechte toestand, waarin hij zich bevond.

Stekel zocht in de eerste plaats naar het *actuele conflict*. Neurosen worden minder vaak door traumata in de jeugd veroorzaakt, zegt hij. De analyse is voor hem, evenals voor Adler, een kunst, die niet aan bepaalde regels gebonden kan worden. De regels voor de behandeling moeten zo elastisch zijn, dat ze zich aan de persoonlijkheid van de analyticus en het karakter van de patiënt aanpassen.

De vraag naar de duur van de behandeling kan niet beantwoord worden, een genezing kan men niet beleven.

Het verdient aanbeveling om in het begin van de behandeling terughoudend te zijn. De patient schijnt naar begrip te snakken, maar tussen zijn verlangen hiernaar en de bereidheid het begrip te accepteren, ligt een diepe kloof, hoe paradoxaal het ook moge klinken.

Een belangrijke factor is het doseren van de persoonlijke belangstelling. Gevallen, waarvoor men zich bijzonder interesseert, mislukken dikwijls. „Die wichtigste Aufgabe des Analytikers zum Beginn der Analyse”, zegt Stekel, „ist die Erforschung der Quellen des Widerstandes”. Eigenlijk heeft de patiënt alles in de eerste zitting medegedeeld, ook dat, wat belangrijk is. De beslissende factor is echter in onbetekenende opmerkingen aanwezig.

Zo is ook de eerste droom meestal zeer belangrijk. Stekel had een bijzondere gave om onbewuste conflicten, symbolen en dromen te ontraadselen. Niet alleen wat de patiënt over zijn leven vertelt is belangrijk, doch ook wat hij verzwijgt. Daarom heeft iedere analyserende arts zeer veel intuïtie nodig om het ziekte-motief en het ziekte-plan te ontdekken. Meer nog dan bij andere analytische behandelingsmethoden gaat het bij de actieve therapie van Stekel om het duidelijk maken van de weerstand, waarvan de dialectiek vaak zeer moeilijk is te begrijpen. De weerstand tegenover de behandelende analyticus is even groot als de weerstand, die de patiënt bij het voornaamste liefdesobject in zijn jeugd heeft ondervonden.

Vanzelfsprekend is ook bij Stekel de hantering van de overdracht van zeer grote betekenis.

In de loop van de behandeling ontwikkelt de analytische therapie zich meer en meer tot een karakter-analyse, met het doel de persoonlijkheidsstructuur te bestuderen. Hoe meer de karakter-analyse in het verloop van de behandeling vordert, des te meer wordt de manier van reageren van de mens bestudeerd. Bepaalde patronen herhalen zich altijd op stereotiepe wijze, omdat de mensen ze altijd weer arrangeren.

Indien de patiënt inzicht verkrijgt in eigen stereotiepe patronen van afreageren, betekent dit een begin van het genezingsproces.

Voor de beëindiging van de behandeling zijn geen vaste regels te geven. De actieve psychoanalyse werkt vooral op de duur. Hierdoor komen behandelingen langer dan zes tot twaalf maanden slechts zelden voor. Stekel heeft de ervaring opgedaan, dat de gevallen, die men in deze tijd niet heeft kunnen genezen, ook niet na langere behandeling te genezen zijn. Dit lange tijdperk geldt alleen voor de moeilijkste gevallen, die niet tegen het leven opgewassen zijn en bovendien organische beschadigingen hebben.

De opgave van de psycho-analyse is, de patiënt met de realiteit te verzoenen. Daarbij moet de analyticus ook een goed opvoeder zijn.

Daar de patiënten niet gezond willen worden en dus de tendens hebben,

expressie in woord en gebaar, waarbij de nadruk in hoofdzaak gelegd wordt op vorm-aspecten. Hier ligt wel een verschil met de orthopaedagogische en therapeutische activiteit.

Bij de Creatieve-Therapie worden geen eisen gesteld aan de vormgeving, maar de nadruk ligt hier op de activiteit zelf en de daarmee verbonden belevingsmogelijkheid.

*Het gaat er om een creatief proces aan de gang te brengen.* In het middelpunt staat het thema, dat de leider aan de groep aanbiedt. Dit thema is een fantasie verhaal, dat zoveel mogelijk rekening houdt met de persoonlijke behoefte van ieder groepslid. Het thema is als het ware op de groep gecomponeerd en er wordt naar gestreefd, dat iedere speler een rol naar eigen keuze erin kan vinden. Het verhaal moet voldoen aan twee voorwaarden: Ten eerste moet het *uitingsmogelijkheid* voor de fantasie bieden en ten tweede *bescherming* voor deze fantasie, hoe vreemd deze ook moge zijn!

Het creatieve proces verloopt in 3 fasen:

1. de *Chaotische periode*—iedereen speelt zijn rol, zonder op de ander te letten.
2. *corrigerende periode*.—correctie vanuit de groep, niet van de leider.
3. *Sociale periode*—samen een geheel vormen.

Het is de vraag of men een spelgroep in de psychiatrische inrichting tot dat stadium kan brengen. Bij de drama-therapie wil men indirect te werk gaan om mogelijkerwijs onbewuste gedachten, meningen, remmingen enz. vóór-bewust te maken. Hierbij zijn *onbewuste denkprocessen* in het spel, die gericht zijn op lustbeleving (verhoging van het persoonlijkheidsgevoel en zekerheid) in tegenstelling tot *bewuste denkprocessen*, die gericht zijn op waarheids-beleving (inzicht).

Drama therapie heeft tot doel door een emotioneel leerproces een betere integratie van de persoonlijkheid mogelijk te maken.

Men moet hierbij bedenken, dat de moderne psychiatrie niet meer alleen naar de ziekte kijkt, maar in de eerste plaats naar de zieke mens, waarbij de persoonlijkheidsstructuur, of Ind.ps. gezegd, de levensstijl van de zieke een rol speelt.

Toen Mevr. v. Vollenhoven met dit werk begon, vertelde ze, was het heel moeilijk om ergens houvast te krijgen. Ze werkt thans 2½ dag per week, doch de helft van de tijd wordt besteed met het voorbereiden.

Een zolderruimte is haar toegewezen, die om z'n beslotenheid, z'n hanebalken en donkere kleuren, zeer geschikt is bevonden.

De verdere uitrusting bestaat uit gordijnen, die de ruimte in verschillende kleinere ruimten kunnen verdelen, een soort lege kisten zonder deksel,

Er zijn dus verschillen. Toch hangt zelfs de emotionaliteit samen met de *mening*, die zich in alle tijden in het dagelijks leven gevormd heeft. Ons doel wordt gericht door de voorstelling, die we hebben van onszelf en de wereld, waarin we leven. We kunnen onze mening wijzigen, en steeds weer wijzigen. We dienen niet vrij te zijn *van*... maar vrij te zijn *tot*... o.a. nooit devalueren. Moed en gemeenschapsgevoel gaan samen en moed wil zeggen: AAN ZICHZELF én AAN DE ANDER GELOVEN.

Samenvattend zei mevr. v. Emde, dat hoewel het merendeel der verschillen tussen man en vrouw berusten op de gevormde mening, er toch een wezensverschil blijft, een anderszijn, waardoor het domein van de vrouw wordt tot een domein van ZORGEN en dat van de man van ARBEIDEN. Dr. Alex Müller zegt dat de vrouw centripetaal gericht is, en de man centrifugaal. De vrouw heeft wezens om zich heen nodig, die zij kan liefhebben en verzorgen.

De opgave van de vrouw is, dat zij de manlijke geest dient te begrijpen, en voor de man om het vrouwenbestaan mogelijk te maken. Het sfeerscheppen in huis is een belangrijke taak van de vrouw. En zo eindigde spreekster als zij begon, met een spreuk van Salomo: „Elke wijze vrouw bouwt haar huis, maar die zeer dwaas is, breekt het af met hare handen”.

R.—St.

Voordracht van Mevr. B.v. Vollenhoven-Alt op 23 november 1963 te Amsterdam, over:

#### DRAMA-THERAPIE IN DE PSYCHIATRISCHE INRICHTING

Mevrouw van Vollenhoven begint met de opmerking, dat het onderwerp beter had kunnen heten „Een poging tot ... enz.” daar deze therapie nog maar sinds zeer kort wordt toegepast, of althans gepoogd wordt om toe te passen (in het Willem Arnhuis te Utrecht). De creatieve Therapie, d.w.z. handenarbeid op verschillend gebied, bestaat al enige jaren. Maar deze Drama-Therapie is de enige of eerste in Europa en dat wil dus zeggen, dat er nog geen ervaring, geen leidraad geen uitwisseling bestaat. Wel is al bekend de waarde van het creatieve spel, als persoonlijkheidsontplooiing. Ieder kind kan zich in spel uiten en het spel kan gegeven worden als middel om tot vormgeving van belevenissen en emoties te komen en daardoor komen tot afstand nemen. Op gebied van creatief spel zijn verschillende richtingen, o.a. vrije

de analyse tot in het oneindige te laten voortduren, om de arts van hun ongeneeslijkheid te overtuigen, kan men wel eens gedwongen worden, de analyse gewelddadig, of met diplomatie te beëindigen.

Wilhelm Stekel was van mening, dat de kennis van de psycho-analyse voor de huisarts nodig is. De z.g. „kleine” psycho-therapie kan door de huisarts gedaan worden, maar hiervoor zijn opleiding, feeling en belangstelling nodig. Stekel pleit tevens voor psycho-analytische behandeling van misdadigers. Nederland is één van de eerste landen waar beide behandelingen in praktijk gebracht zijn: In de Psycho-therapeutische Werkgemeenschap van het Ned. Huisartsengenootschap en in de, door Prof. Mr. Dr. P.A.H. Baan, opgerichte v.d. Hoevenkliniek voor Delinquenten te Utrecht.

Stekel was geen systematicus en daarom kan men moeilijk van een Stekelse school spreken. Hij was echter een uitstekend leraar en schrijver, wiens boeken nog steeds de moeite van het lezen waard zijn. Hij was een pionier van de psycho-analyse, wiens bevindingen voor de praktijk van de analytische psychotherapie hun waarde zullen behouden.

R.—St.

Voordracht van Mevr. S.E. v. Emde op 26 October 1963 te Amsterdam, over:

#### ENIGE ASPECTEN VAN HET LEVEN VAN DE VROUW

Er is onnoemelijk veel geschreven over het onderwerp „de Vrouw” en dit maakt het onderwerp buitengewoon veelzijdig en moeilijk. In de meeste literatuur over de vrouw vindt men een problematiek, die bv. George Sand deed uitspreken: „Ik ben blij, dat ik een vrouw ben, dan behoef ik tenminste niet met een vrouw te trouwen”. Tussen uitspraken in het Oude Testament, zoals Spr. v. Salomo: „Wie zal ene deugdelijke huisvrouw vinden? Want hare waardij is verre boven de robijnen” en bv. in de volksmond gezegden en grapjes, zoals: „Alle vrachtjes lichten”, zei de schipper en gooide zijn vrouw over boord, staan eeuwen en werelden. Het kwade wijf is altijd een geliefd onderwerp geweest. „Een kwaad wijf is het slechtste huisraad”. Door de vrouwenemancipatie zijn de uitdrukkingen „de vrouw als kwaad” en als „huisraad” in onbruik geraakt en met recht, want een en ander wijst op het *object-*zijn van de vrouw en daarmee zou ook de I.P. niet kunnen instemmen.

Het is echter niet de bedoeling om „de vrouw” aan de hand van spreekwoorden te bespreken, al is het interessant door middel hiervan de plaats van de vrouw in het verleden af te leiden. (J.A. Meyers: „Dagelijks leven in Spreekwoorden”)

Prof. Buitendijk is in zijn studie over „De Vrouw” uitgegaan van de vrouw *als mens*. Dit klinkt ook nogal typisch, doch hij zegt dit terecht, daar vroeger de vrouw meer als een geslachtelijk wezen beschouwd werd.

„Zij is een omgroeid ovarium”, zegt Virchow.

Buitendijk onderscheidt de wereld van de vrouw als die van HET ZORGEN, van de man als die van het ARBEIDEN. Er is natuurlijk een anatomisch en fysiologisch verschil en dit geeft een oorspronkelijk verschil in de dynamische structuur van elke gedraging van de man en de vrouw.

De verschillen, die reeds bij de zuigeling aanwezig zijn, worden echter in onze cultuur door de opvoeding *versterkt* en *gebruikt* om het vrouwenbestaan zich te laten ontwikkelen in de richting, die voor een deel met de aanleg maar vooral met de traditionele opvattingen overeenkomt.

Maar omdat het wezen van de vrouw identiek is met het wezen van de mens, *kan* de vrouw ook eender arbeiden als de man (ook zware arbeid) maar zij *werkt anders*. Dit betekent weer niet, dat dit „anders” minder goed zou zijn, het is gewoon „anders”, meer niet. (Opmerking: De onmacht van de vrouw of het minder actief of passief zijn, wordt vaak gebruikt als zelfbescherming.) De opvatting, dat door bepaalde arbeid echt vrouwelijke eigenschappen verloren zouden raken, doet ons in de eerste plaats vragen, WAT DIE ECHT VROUWELIJKE EIGENSCHAPPEN zijn? Is het de liefvalligheid, de zachtmoedigheid en de nederigheid? Dit zijn echter alle traditionele voorstellingen. Alle arbeid, ook huishoudelijke, kan dit bedreigen. En dan moeten we niet vergeten dat nederigheid bv. de andere kant is van onderworpenheid.

Zo zeggen verschillende schrijvers dan ook, dat de vrouw „een product” is van het domineren der mannen en daardoor tot een probleem is geworden.

„Het probleem van de vrouw is altijd een probleem van de man geweest” en „De geschiedenis van de vrouwen is door de mannen bepaald”, zijn twee uitspraken van Simone de Beauvoir. Hier komt ons begrip van TENDENTIEUZE APERCEPTIE mee overeen.

Ook in literatuur, sprookjes en mythen is sprake van de meest tegenstrijdige eigenschappen, die men de vrouw toedicht. Zij kan trouw of juist ontrouw zijn, zij kan de leugen vertegenwoordigen of de waarheid, ze is gecompliceerd of eenvoudig, schaamteloos of juist kuis, volgzzaam

of ontembaar, enz. enz. In de taal kennen we generaliserende uitspraken, die affectief gekleurd zijn, zoals: Boze schoonmoeder, snibbige schooljuffrouw, gevaarlijke secretaresse. Al deze tegenstrijdigheden kunnen leiden tot verachting enerzijds, waar zij een onderschatting van de vrouw als mens aanduiden, of een verering anderzijds, waar het een mogelijke overschatting betreft. (Maria verering). De biologische, de lichamelijke eigenschappen bestempelen haar niet alleen als wijfe of moederdier, maar ze zijn te aanvaarden als een natuurlijk gegeven. En IEDERE GAVE VAN DE VROUW, OOK HAAR BIOLOGISCHE, IS EEN OPGAVE.

Een psychologisch onderzoek naar de belangstelling van de vrouw voor beroepen, spelen en bezigheden, heeft tot conclusie geleid, dat dit alles in overeenstemming is met de MENING, die zich in het dagelijks leven door alle tijden heen gevormd heeft.

Deze mening wordt al heel jong aangebracht door middel van de opvoeding.

Er wordt bv. geleerd, dat een jongen dit of dat wel of niet behoort te doen of te kunnen. Van het meisje wordt verwacht, dat het een „ideale” vrouw zal worden. Het meisje kan dan reageren met een „manlijk protest”. Men spreekt bij de vrouw wel van een masochistische instelling.

Karin Horney zegt hiervan dat dit dan een neurotisch gedrag is.

Zo moeten we ook voorzichtig zijn met het beoordelen van „jongensachtige” spelletjes, die een vorm van manlijk protest bij de meisjes zouden zijn.

Maar bomen klimmen bv. hoeft niet „jongens nadoen” te zijn, maar gewoon prettig.

In onze maatschappij is het vertrouwen van de vrouw in eigen prestaties, gemakkelijker aan het wankelen te krijgen. (opm.: Naar een plaats als burgemeester solliciteren practisch geen vrouwen. Nederland kent slechts één vrouwelijke burgemeester.)

Margaret Mead komt tot de conclusie, dat de biologische verschillen zonder enige betekenis zijn voor de sociaal-psychologische kenmerken van mannen en vrouwen. De verhouding tot eigen lichamelijke (lichaamsbouw, sexualiteit, menstruatie en moederschap) blijven echter altijd een rol spelen.

Het leek overdreven dat de emancipatie met de leus kwam van gelijkheid voor mannen en vrouwen, maar hier werd bedoeld een gelijkgerechtigheid en een gelijkwaardigheid. De vrouw is en blijft afhankelijk van haar lichaam, evenals de man, en de opgave die daaruit voortvloeit. En hierbij moeten we ook vooral denken aan de moeder, die de brug naar de gemeenschap legt en de warmte, het vertrouwen en de zekerheid, die ze daarbij geeft.